

寨卡病毒病诊疗方案

(2016 年第 1 版)

寨卡(Zika)病毒病是由寨卡病毒引起的一种自限性急性传染病,主要通过埃及伊蚊叮咬传播。临床特征主要为发热、皮疹、关节痛或结膜炎,极少引起死亡。世界卫生组织(WHO)认为,新生儿小头畸形、格林-巴利综合征(吉兰-巴雷综合征)可能与寨卡病毒感染有关。

寨卡病毒病主要在全球热带及亚热带地区流行。1952 年,在乌干达和坦桑尼亚的人体中分离到该病毒。此后,多个国家有散发病例报道。2007 年,首次在西太平洋国家密克罗尼西亚的雅普岛发生寨卡病毒疫情暴发。截至 2016 年 1 月,至少在非洲、亚洲、美洲的 45 个国家有寨卡病毒传播的证据,以巴西疫情最为严重。

一、病原学

寨卡病毒是一种蚊媒病毒,于 1947 年首次在乌干达恒河猴中发现。属黄病毒科黄病毒属,为单股正链 RNA 病毒,直径 40-70nm,有包膜,包含 10794 个核苷酸,编码 3419 个氨基酸。根据基因型别分为非洲型和亚洲型,本次美洲流行的为亚洲型。

寨卡病毒的抵抗力不详,但黄病毒属的病毒一般不耐酸、不耐热。60℃ 30 分钟可灭活,70%乙醇、1%次氯酸钠、脂溶剂、过氧乙酸等消毒剂及紫外线照射均可灭活。

二、流行病学特征

（一）传染源。

患者、隐性感染者和感染寨卡病毒的非人灵长类动物是该病的可能传染源。

（二）传播途径。

带病毒的伊蚊叮咬是本病最主要的传播途径。传播媒介主要为埃及伊蚊，白纹伊蚊、非洲伊蚊和黄头伊蚊也可能传播该病毒。亦可通过母婴传播，包括宫内感染和分娩时感染。乳汁中可检测到寨卡病毒核酸，但尚无通过哺乳感染新生儿的报道。罕见血源传播和性传播。

根据监测，我国有与传播寨卡病毒有关的伊蚊种类主要为埃及伊蚊和白纹伊蚊，其中埃及伊蚊主要分布于海南省、广东省雷州半岛以及云南省的西双版纳州、德宏州、临沧市等地区；白纹伊蚊则广泛分布于我国河北、山西、陕西以南广大区域。

（三）人群易感性。

人群普遍易感。曾感染过寨卡病毒的人可能对再次感染具有免疫力。

三、临床表现

寨卡病毒病的潜伏期目前尚不清楚，现有资料显示为 3-12 天。人感染寨卡病毒后，仅 20%出现症状，且症状较轻，主要表现为发热（多为中低度发热）、皮疹（多为斑丘疹），并可伴有非化脓性结膜炎、肌肉和关节痛、全身乏力以及头痛，少数患者可出现腹痛、恶心、腹泻、粘膜溃疡、皮肤瘙痒等。症状持续 2-7 天缓解，预后良好，重症与死亡病例罕见。

小儿感染病例还可出现神经系统、眼部和听力等改变。孕妇感染寨卡病毒可能导致新生儿小头畸形甚至胎儿死亡。

有与寨卡病毒感染相关的格林-巴利综合征（吉兰-巴雷综合征，Guillain-Barre Syndrome）病例的报道，但二者之间的因果关系尚未明确。

四、实验室检查

（一）一般检查。

血常规：部分病例可有白细胞和血小板减少。

（二）血清学检查。

1.寨卡病毒 IgM 检测：采用酶联免疫吸附法（ELISA）、免疫荧光法等进行检测。

2.寨卡病毒中和抗体检测：采用空斑减少中和试验(PRNT)检测血液中和抗体。应尽量采集急性期和恢复期双份血清开展检测。

寨卡病毒抗体与同为黄病毒属的登革病毒、黄热病毒和西尼罗病毒抗体等有较强的交叉反应，易于产生假阳性，在诊断时应注意鉴别。

（三）病原学检查。

1.病毒核酸检测：采用荧光定量 RT-PCR 检测寨卡病毒。

2.病毒抗原检测：采用免疫组化法检测寨卡病毒抗原。

3.病毒分离培养：可将标本接种于蚊源细胞（C6/36）或哺乳动物细胞（Vero）等方法进行分离培养，也可使用乳鼠脑内接种进行病毒分离。

五、诊断和鉴别诊断

（一）诊断依据。

根据流行病学史、临床表现和相关实验室检查综合判断。

（二）病例定义。

1.疑似病例：符合流行病学史且有相应临床表现。

（1）流行病学史：发病前 14 天内有寨卡病毒感染病例报告或流行地区旅行或居住。

（2）临床表现：难以用其他原因解释的发热、皮疹、关节痛或结膜炎等。

2.临床诊断病例：疑似病例且寨卡病毒 IgM 抗体检测阳性。

3.确诊病例：疑似病例或临床诊断病例经实验室检测符合下列情形之一者：

（1）寨卡病毒核酸检测阳性。

（2）分离出寨卡病毒。

（3）恢复期血清寨卡病毒中和抗体阳转或者滴度较急性期呈 4 倍以上升高，同时排除登革、乙脑等其他常见黄病毒感染。

（三）鉴别诊断。

需要和以下疾病进行鉴别诊断：

1.主要与登革热和基孔肯雅热进行鉴别诊断。

2.其他：与微小病毒、风疹、麻疹、肠道病毒、立克次体病等相鉴别。

六、治疗

寨卡病毒病通常症状较轻，不需要做出特别处理，以对症治疗为

主，酌情服用解热镇痛药。在排除登革热之前避免使用阿司匹林等非甾体类抗炎药物治疗。

高热不退患者可服用解热镇痛药，如对乙酰基酚，成人用法为 250-500mg/次、每日 3-4 次，儿童用法为 10-15mg/kg/次，可间隔 4-6 小时 1 次，24 小时内不超过 4 次。伴有关节痛患者可使用布洛芬，成人用法为 200-400mg/次，4-6 小时 1 次，儿童 5-10mg/kg/次，每日 3 次。伴有结膜炎时可使用重组人干扰素 α 滴眼液，1-2 滴/次，每日 4 次。

患者发病第一周内，应当实施有效的防蚊隔离措施。对感染寨卡病毒的孕妇，建议每 3-4 周监测胎儿生长发育情况。

七、预防

目前尚无疫苗进行预防，最佳预防方式是防止蚊虫叮咬。建议准备妊娠及妊娠期女性谨慎前往寨卡病毒流行地区。